

Avéro Achmea

Postbus 2111, 1500 GC Zaandam  
Telefoon (075) 651 51 51

## Inhoudsopgave

Art. 1	Begripsomschrijvingen
Art. 2	Dekking
	Omvang van de dekking
	RUBRIEK A
A	<i>Behandeling en onderzoek zonder opname in een ziekenhuis</i>
B	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
C	<i>Bevalling en kraamzorg</i>
D	<i>Tandheelkundige hulp</i>
E	<i>Ziekenvervoer</i>
	Bijzondere aanspraken
F	<i>Buitenland</i>
G	<i>Kinderen</i>
H	<i>Preventieve geneeskunde</i>
I	<i>Eigen bijdrage psychiatrische hulp, geneesmiddelen en hulpmiddelen</i>
J	<i>n.v.t.</i>
K	<i>Brillenglazen en contactlenzen</i>
L	<i>Extra vergoedingen</i>
M	
t/m	
W	<i>n.v.t.</i>
	Aanvullende dekking
X	<i>Tandheelkundige hulp (indien meeverzekerd)</i>
	RUBRIEK B
	RUBRIEK C
	RUBRIEK D
	RUBRIEK F
Y	<i>Algemene uitsluitingen</i>
Art. 3	Algemeen
A	<i>Grondslag van de verzekering</i>
B	<i>Begin en einde van de vergoeding</i>
C	<i>Registratie van persoonsgegevens</i>
Art. 4	Schade
A	<i>Verplichtingen van de verzekeringsnemer</i>
B	<i>Indiening nota's</i>
C	<i>Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen</i>
D	<i>Niet-nakomen van de verplichtingen</i>
E	<i>Vaststelling vergoeding bij samenloop dekkingen</i>
Art. 5	Premie
A	<i>Premie</i>
B	<i>Premiebetaling</i>
C	<i>Schorsing</i>
D	<i>Teruggave van premie</i>
Art. 6	Herziening van premie of voorwaarden
Art. 7	Wijziging van risico
Art. 8	Duur en einde van de verzekering
Art. 9	Geschillen
Art. 10	Voorwaarden Achmea Health

## Art. 1 Begripsomschrijvingen

A	<b>Avéro Achmea:</b> Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
B	<b>Alternatief medisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, Moerman-arts en chiropractor.
C	<b>Geneesmiddel:</b> Een middel dat overeenkomstig de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening als geneesmiddel verhandeld mag worden en dat op voorschrift van een (huis)arts, een medisch specialist of kaakchirurg of tandarts is geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts. In het kader van de verzekeringsvoorwaarden worden onder geneesmiddelen tevens begrepen bloedproducten en sera die krachtens de daartoe bestemde wetgeving zijn toegelaten.
D	<b>Gezin:</b> De op deze polis verzekerde personen.
E	<b>Huidtherapeut:</b> Een in Nederland gevestigde huidtherapeut, die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
F	<b>Hulpmiddelen:</b> Middelen die in de regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland zijn opgenomen.
G	<b>Medisch adviseur:</b> De arts die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
H	<b>Medisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde huisarts, medisch specialist (werkzaam binnen diens eigen specialisme), verloskundige of kaakchirurg, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd, alsmede een arts-fleboloog
I	<b>Medische noodzaak:</b> De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
J	<b>Paramedisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck) of logopedist, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
K	<b>Podotherapeut:</b> Een in Nederland gevestigde podotherapeut, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
L	<b>Psycholoog-psychotherapeut:</b> Een in Nederland gevestigde psycholoog die als psychotherapeut door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
M	<b>Tandheelkundig zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, dan wel is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie (orthodontie) van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en werkzaam is in zijn/haar specialisme.
N	<b>Verzekerde:</b> Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
O	<b>Verzekeringsnemer:</b> Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
P	<b>Zelfstandig behandel Centrum:</b> Een in Nederland gevestigde instelling voor gezondheids-

zorg, niet zijnde een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek, waar behandelingen door een medisch specialist of kaakchirurg worden verricht.

## Art. 2 Dekking

### Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het door verzekerde teveel betaalde.

Het recht op de aanvullende vergoeding van de in artikel 2 lid A tot en met L en de in artikel 10 vermelde kosten bestaat uitsluitend, indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaard(pakket)polis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 of een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van toepassing is.

### RUBRIEK A

#### A Behandeling en onderzoek zonder opname in een ziekenhuis

1. *Behandeling in een Zelfstandig Behandelcentrum*  
Behandeling in een Zelfstandig Behandelcentrum, voorzover deze behandeling buiten een zelfstandig behandelcentrum uitsluitend in een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek kan worden verkregen. Vergoed worden de kosten van behandeling overeenkomstig de daarvoor aan het Zelfstandig Behandelcentrum door het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG) afgegeven tariefsbeschikking.

Het recht op vergoeding van de kosten bestaat uitsluitend indien en voorzover door Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek vooraf toestemming voor de betreffende behandeling is verleend. Aan de toestemming kunnen door Avéro Achmea nadere voorwaarden worden verbonden.

2. *Behandeling en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener*  
Consulten en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener tot ten hoogste tweemaal het tarief van een enkelvoudig huisartsconsult.

#### B Behandeling door een paramedisch zorgverlener

Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), of logopedist.

##### Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan: behandeling van dyslexie (tenzij sprake is van logopedische problemen van medische aard) of van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect en anderstaligheid.

#### C Bevalling en kraamzorg

De door verzekerde wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg en verloskundige hulp.

#### D Tandheelkundige hulp

1. *Kaakorthopedie*  
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandheelkundig zorgverlener.
2. *Tandheelkundige hulp voor verzekerden jonger dan 21 jaar*  
Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per 1 januari volgend op de dag dat door verzekerde de 21-jarige leeftijd wordt bereikt.

#### E Ziekenvervoer

De krachtens de Standaard(pakket)polis of ingevolge de Ziekenfondswet verschuldigde eigen bijdrage voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland, alsmede de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per ambulance, taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen en het vervoer blijkens een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden door middel van het openbaar vervoer.

Indien verzekerde wordt vervoerd door middel van een eigen auto, bedraagt de vergoeding f 0,50 per kilometer.

### Bijzondere aanspraken

#### F Buitenland

1. Medisch noodzakelijke hulp wegens een onvoorziene ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoelende. Uitsluitend de kosten van de behandelingen die met toepassing van deze verzekeringsvoorwaarden of de voorwaarden van de hoofdverzekering zouden zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan, komen voor vergoeding in aanmerking.
2. In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan; iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.
3. Geen aanspraak op vergoeding bestaat voor de kosten verband houdend met een ziekenhuisopname en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van een verblijf in het buitenland en kosten die men bij vertrek naar het buitenland redelijkerwijs kon verwachten, tenzij daarvoor door Avéro Achmea vooraf toestemming is verleend.
4. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt toestemming is verleend in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.
5. *Repatriëring*

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Health Alarmcentrale waar Avéro Achmea een overeenkomst mee heeft. Indien in overleg met de Alarmcentrale repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt de Alarmcentrale zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met de Alarmcentrale zijn gemaakt komen deze, onder aftrek van besparingen en dergelijke, voor rekening van Avéro Achmea.

#### G Kinderen

Voor kinderen geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen een maand na hun geboorte ter verzekering aangemeld, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen bij Avéro Achmea zijn meeverzekerd, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.

#### H Preventieve geneeskunde

Behandeling met betrekking tot:

1. röntgenologisch borstsonderzoek;
2. inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
3. griepvaccinatie;
4. tetanusvaccinatie.

#### I Eigen bijdrage psychiatrische hulp, geneesmiddelen en hulpmiddelen

In de gezamenlijke kosten vermeld onder 1, 2 en 3 wordt tot ten hoogste f 500,00 per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

1. de krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor psychiatrische hulp, niet verband houdend met verpleging.
2. de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) en de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen, mits op recept van een arts.
3. aanvullend op de vergoeding krachtens de Ziekenfondswet of Standaard(pakket)polis, worden vergoed de kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in de regeling Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld.

De hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn en door de behandelend arts te zijn voorgeschreven. Een en ander ter beoordeling aan Avéro Achmea. Het recht op vergoeding van de kosten van aanschaf dan wel bruikleen, bestaat uitsluitend indien en voor zover Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek te voren toestemming heeft gegeven. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaar-

	den worden gesteld. De kosten verband houdend met het gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.	<i>Omschrijving</i>	<i>UPT Code</i>
J	n.v.t.	<i>Consultatie en diagnostiek</i>	C
K	<b>Brillenglazen en contactlenzen</b> Brillenglazen en contactlenzen met een sterkte van minimaal 1 dioptrie, tot een maximum bedrag van f 750,00 per verzekerde per drie kalenderjaren.	Niet vergoed worden de kosten van een keuringsrapport (C70 en C75) en een niet nagekomen afspraak (C90).	
L	<b>Extra vergoedingen</b> Voor alle hierna genoemde kosten tezamen geldt per verzekerde per kalenderjaar een maximale vergoeding van f 750,00.	<i>Röntgendiagnostiek</i>	X
	1. Vorm- en/of aspectverbeterende operaties aan het uiterlijk;	<i>Preventie en mondhygiëne</i>	M
	2. Podotherapie, verleend door een podotherapeut, na verwijzing door een (huis)arts, inclusief de door de podotherapeut verstrekte zooltjes;	<i>Restauraties door middel van plastische materialen</i>	V
	3. Acnétherapie voor verzekerden tot 21 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huisarts;	<i>Endodontie</i> Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen (E90, E95 en E96).	E
	4. Camouflagetherapie; na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg;	<i>Chirurgie</i>	H
	5. Stottertherapie 'Del Ferro' door de Del Ferro Stichting;	<i>Parodontologie</i> Vergoeding van 50% van de kosten van parodontologie.	T
	6. Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhoon, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts;	<i>Restauraties door middel van niet-plastische materialen</i>	R
	7. Elektrische epilatie;	Vergoeding van maximaal 4 elementen per verzekerde per kalenderjaar. Per element wordt maximaal f 350,00 inclusief de techniekkosten, vergoed.	
	8. Psychotherapeutische behandeling door een psycholoog-psychotherapeut, na verwijzing door een psychiater;	<i>Uitneembare prothetische voorzieningen</i>	P
	9. Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar gedurende een periode van 6 weken, na verwijzing door de behandelend arts;	Vergoeding van de volgende uitneembare prothetische voorzieningen tot de genoemde maximum bedragen:	
	10. Vervoer van ouders per eigen auto (die hun op de polis meeverzekerd kind bezoeken dat als gevolg van een medisch noodzakelijke opname in het ziekenhuis verblijft) op basis van f 0,50 per km;	bovenprothese f 400,00 P21 + P00	
	11. Verblijf van beide ouders in een Ronald McDonaldhuis of een soortgelijk logeershuis verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke opname van een meeverzekerd kind;	onderprothese f 400,00 P25 + P00	
	12. Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.	volledige prothese (boven- en onderprothese) f 800,00 P30 + P00	
M	n.v.t.	Overige uitneembare prothetische voorzieningen worden vergoed exclusief de techniekkosten.	
t/m		<i>Kaakorthopedische behandeling (orthodontie)</i>	D
W		<b>RUBRIEK F</b> (indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd) Behandeling door een tandheekkundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste f 2000,00 per verzekerde per kalenderjaar.	
X	<i>Aanvullende dekking</i> <b>Tandheekkundige hulp</b>	<b>Y</b> <b>Algemene uitsluitingen.</b> Geen aanspraak op vergoeding bestaat:	
	<b>RUBRIEK B</b> (indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd) Behandeling door een tandheekkundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste f 500,00 per verzekerde per kalenderjaar.	1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringsnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is (voor de risicoverhoging) ook van toepassing bij een uitbreiding van de verzekering op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door middel van het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.	
	<b>RUBRIEK C</b> (indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd) Behandeling door een tandheekkundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste f 1000,00 per verzekerde per kalenderjaar.	2. Indien en voor zover door de verzekeringsnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:	
	<b>RUBRIEK D</b> (Indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd) Behandeling door een tandheekkundig zorgverlener. Volledige vergoeding, tenzij anders is aangegeven, van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandheekkundig zorgverlener, overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):	a. een wettelijk geregelde verzekering;	
		b. een regeling van overheidswege;	
		c. enigerlei subsidieregeling;	
		d. een andere overeenkomst.	
		<i>Samenloop</i> Indien, zo deze verzekering niet bestond, voor kosten die	

worden gedekt door deze verzekering, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op enige andere verzekering of regeling, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig.

Indien het aantal verstrekkingsen waarop uit hoofde van deze verzekering aanspraak bestaat het aantal dat op grond van enige andere verzekering of regeling kan worden verkregen te boven gaat, komt uitsluitend het meerdere voor vergoeding in aanmerking.

In geval van schade, komt alleen het gedeelte van de schade waarmee de aanspraak op de andere verzekering of regeling wordt overschreden, voor vergoeding in aanmerking.

3. Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid 1 sub 1 alsmede voor een eigen bijdrage en/of eigen risico krachtens de Standaard(pakket)polis of ingevolge de Ziekenfondswet, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid C, E en I sub 2 en 3.
4. Voor kosten van psycho-analyse.
5. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd.
6. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, tenzij er sprake is van schade veroorzaakt door actieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het hiervoor bepaalde geen toepassing.
7. Voor kosten van tandheelkundige hulp voor zover niet anders in de voorwaarden is vermeld.

### Art. 3 Algemeen

#### A Grondslag van de verzekering

Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekerings-overeenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Avéro Achmea gestelde vragen kan voor Avéro Achmea aanleiding zijn zich op nietigheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen conform artikel 251 Wetboek van Koophandel.

#### B Begin en einde van de vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is.

#### C Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte gegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Avéro Achmea gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, dat ter inzage ligt bij Avéro Achmea en op eerste verzoek aan de verzekerde zal worden verstrekt.

### Art. 4 Schade

#### A Verplichtingen van de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer is verplicht:

1. aan Avéro Achmea, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
2. Avéro Achmea behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde en zich tegenover derden te onthouden van het treffen van enigerlei regeling met betrekking tot het verhaalsrecht.

#### B Indiening nota's

De originele nota's dienen zodanig gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt

tot welke vergoeding Avéro Achmea is gehouden en binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea te worden ingediend. Computernota's dienen door de hulpverlener geaarmerkt te zijn.

#### C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen

Het door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringsnemer verschuldigde eigen risico bedrag en/of de door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringsnemer verschuldigde niet verzekerde kosten dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea aan haar te worden terugbetaald.

#### D Niet-nakomen van de verplichtingen

Wanneer de belangen van Avéro Achmea worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vermeld onder artikel 4 lid A, B en C behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.

#### E Vaststelling vergoeding bij samenloop dekkingen

Indien voor de kosten van tandheelkundige behandeling, waaronder tevens worden begrepen de kosten van orthodontische behandeling, zowel recht op vergoeding bestaat op grond van de basisdekking als op grond van de meeverzekerde rubriek tandheelkundige hulp, wordt bij de vaststelling van de vergoeding de hierna vermelde volgorde aangehouden. Allereerst vindt vaststelling van de kostenvergoeding plaats op grond van de aanvullend gesloten tandartsverzekering, waarna voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding wordt vastgesteld op grond van de basisverzekering, waarbij het voor deze basisverzekering geldend eigen risico in acht wordt genomen.

### Art. 5 Premie

#### A Premie

Bij aanvang van de verzekering wordt de premie vastgesteld volgens het voor deze verzekeringsvorm gepubliceerd tarief en naar leeftijd van het verzekerde gezinslid. Hierbij worden de volgende groepen onderscheiden:

1. tot 16 jaar
2. 16 jaar en ouder

De premie die geldt voor verzekerden van 16 jaar en ouder wordt verschuldigd per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de 16-jarige leeftijd wordt bereikt.

#### B Premiebetaling

De premie dient bij vooruitbetaling te worden voldaan. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Avéro Achmea te vorderen vergoeding.

#### C Schorsing

De verzekeringsnemer is verplicht premie en/of kosten, alsmede de op basis van wettelijke regelingen opgelegde heffingen, te voldoen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

Indien het bedrag niet volledig binnen genoemde termijn door Avéro Achmea is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag was verschuldigd.

Nadere ingebrekestelling door Avéro Achmea is hiervoor niet nodig. Verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen, waaronder de buitengerechtigde kosten.

De verzekering wordt weer van kracht, nadat de premie en de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen. Kosten die gemaakt zijn gedurende de termijn waarover de dekking opgeschort is geweest, worden niet vergoed. Avéro Achmea behoudt zich het recht voor de verzekering bij achterstalligheid in de premiebetaling op te zeggen.

#### D Teruggave van premie

Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar.

### Art. 6 Herziening van premie of voorwaarden

Avéro Achmea heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Avéro Achmea vast te stellen datum. Avéro Achmea doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.

De verzekeringsnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per genoemde datum beëindigen, mits dit binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum schriftelijk aan Avéro Achmea wordt



medegedeeld. De premie over de niet verstreken periode wordt dan gerestitueerd.  
Heeft Avéro Achmea binnen 30 dagen na genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringsnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet op basis van de gewijzigde voorwaarden en/of premie.  
De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij;

- A uitbreiding van de dekking;
- B verlaging van de premie;
- C aanpassing van de premie zoals omschreven in artikel 5 lid A;
- D bij een herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, daaronder begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat.

#### Art. 7 Wijziging van risico

De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Avéro Achmea mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

- A het van kracht worden van een verzekering ingevolge enige publiekrechtelijke regeling;
  - B verhuizing;
  - C huwelijk;
  - D samenwoning;
  - E geboorte;
  - F overlijden;
  - G beëindiging van de hoofdverzekering.
- Door het niet of niet tijdig melden vervalt ieder recht op terugvordering van premie.  
Kennisgevingen aan de verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.

#### Art. 8 Duur en einde van de verzekering

- A De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contractduur en wordt telkens stilzwijgend voor dezelfde termijn verlengd, tenzij de verzekeringsnemer tenminste drie maanden voor het verstrijken van bedoelde termijn per aan Avéro Achmea gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.
- B Voor meeverzekerde kinderen eindigt de verzekering uiterlijk bij het bereiken van de 27-jarige leeftijd of zoveel eerder als voor het meeverzekerde kind een zelfstandig recht op verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of Standaardpakketpolis ontstaat; voor een tot een gezin behorend kind dat in het huwelijk treedt, is de verzekering met ingang van de huwelijksdatum niet meer van kracht. In beide gevallen kan aansluitend op een afzonderlijke polis de dekking worden voortgezet tegen de geldende voorwaarden en premie, mits de wens daartoe binnen een maand na bedoelde datum kenbaar gemaakt wordt. De verzekering eindigt voor verzekerde eveneens zodra deze geen Nederlands ingezetene meer is, alsmede per de datum van beëindiging van de voor de verzekerde geldende hoofdverzekering, waarop deze verzekering een aanvullende dekking biedt.
- C Avéro Achmea mag de verzekering zonder tussenkomst van de rechter niet beëindigen, behoudens in geval van verzwijging of onjuiste opgave als bedoeld in artikel 3 lid A, in geval van schorsing die langer duurt dan 3 maanden als bedoeld in artikel 5 lid C, in geval van bedrog of misbruik van omstandigheden en in geval de verzekerde een van de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet behoorlijk nakomt, op een door Avéro Achmea te bepalen tijdstip.

#### Art. 9 Geschillen

- A Indien een uitkering om medische redenen wordt geweigerd, is de verzekeringsnemer bevoegd een hieruit gerezen geschil te onderwerpen aan de beslissing van een arbitragecommissie, bestaande uit drie artsen, waarvan één aan te wijzen door Avéro Achmea, één door de verzekeringsnemer en de derde door de beide artsen gezamenlijk, welke derde als voorzitter van de commissie zal fungeren. Indien de beide door de partijen benoemde arbiters het over de aanwijzing van de derde arbiter niet eens kunnen worden, wordt de laatstgenoemde benoemd door de President van de Rechtbank te Haarlem.

De beslissing zal zowel voor Avéro Achmea als voor de verzekeringsnemer bindend zijn. De kosten van de arbitrage moeten worden gedragen door de in het ongelijk gestelde partij. Alle overige geschillen over de polis of de daarbij aangegane verzekering worden onderworpen aan de uitspraak van een bevoegde rechter. Klachten met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Avéro Achmea en/of bij de volgende klachteninstellingen: Ombudsman Zorgverzekeringen, Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf. Het postadres van beide klachteninstellingen is Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Het telefoonnummer van beide klachteninstellingen is 070-3338999.

- B Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

#### Art. 10 Voorwaarden Achmea Health

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekering u heeft afgesloten. Op de vergoedingen die vallen onder Achmea Health heeft u als Avéro Achmea-verzekerde altijd recht.

##### A Achmea Health Alarmcentrale

Vergoed worden:

- de kosten van het organiseren van de in artikel 2.1 genoemde hulpverlening door de Achmea Health Alarmcentrale (uitgevoerd door Eurocross);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Health Alarmcentrale.

In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Achmea Health Alarmcentrale, tel. (071) 364 18 50.

##### B Korting bij Pearle Opticiëns

Bij elke Pearle Opticiëns in Nederland ontvangt u korting bij aanschaf van een bril, contactlenzen, contactlensvloeistof en/of een zonnebril zonder sterkte. U ontvangt een korting op de bruto verkoopprijs van:

- 25% op een brilmontuur, alleen bij aankoop van een complete bril;
  - 10% op iWear contactlenzen en iWear contactlensvloeistoffen;
  - 10% op een zonnebril zonder sterkte;
- Deze kortingen zijn alleen geldig op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas. Elke korting geldt niet in combinatie met andere aanbiedingen. De Pearle-medewerkers in de winkel lichten graag de aanbiedingen en de kortingen toe. Op brillenglazen wordt geen korting verleend. Bij bepaalde acties van Pearle ontvangt u een extra voordeel, bovenop de dan geldende aanbieding. U wordt van dit extra voordeel op de hoogte gebracht.

##### C Korting op personalarmering

U heeft recht op een korting van 10% op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine.

##### D Second opinion

Vergoed worden de kosten van second opinion door een medisch specialist of tandarts.

##### E Kraampakket

Vrouwelijke verzekerden die in verwachting zijn, krijgen van ons een medisch kraampakket thuisbezorgd.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet het medisch kraampakket minimaal twee maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij ons aanvragen.

##### F Uitleen verpleegartikelen

Vergoed worden voor een periode van maximaal zes maanden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, indien deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

##### G Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Vergoed worden de kosten van het gebruik van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood.

Wij vergoeden de kosten van huur van deze apparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

##### H Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

Vergoed worden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;

- tyfus;
  - cholera;
  - hepatitis A.
- I Preventieve onderzoeken**  
 Vergoed worden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
  - borstkanker;
  - problemen met hart en bloedvaten (maximaal één keer per 24 maanden);
  - prostaatkanker.
- J Sportmedisch onderzoek**  
 Per verzekerde worden de volgende behandelingen in een sportmedische instelling vergoed:
- éénmaal per 24 maanden de kosten van een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt f 25,00;
  - tweemaal per kalenderjaar de kosten van een blessure consult en/of herhalingsconsult.
- Voorwaarde voor vergoeding  
 De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.
- K Leefstijltrainingen**  
 Vergoed worden de kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum. De eigen bijdrage per training bedraagt f 225,00.  
 De volgende trainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
- training voor hartpatiënten;
  - training voor whiplashpatiënten;
  - training voor mensen met burn out;
  - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
- Voorwaarde voor vergoeding  
 U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- L Preventieve cursussen**  
 Eenmalig, per persoon, wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot een maximum van f 250,00 per kalenderjaar.  
 Wij geven de tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:
- gericht op afvallen;
  - stoppen met roken
  - hartproblemen.
- Voorwaarden voor vergoeding
- De cursussen moeten worden georganiseerd door een thuiszorginstelling of door Ten Tije Fitness (alleen voor de cursus gericht op afvallen).
  - U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.
- M Voedingsvoorlichting**  
 Vergoed wordt 75% van de kosten van advies door een diëtist, tot maximaal f 250,00 per verzekerde per kalenderjaar.  
 Voorwaarden voor vergoeding
- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.
  - U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.
- N Kuurcentra**  
 U heeft recht op een korting op een 1- of 3-daags arrangement in het kuurcentrum Fontana in Nieuweschans of in het Thermaalbad Arcen. De korting geldt niet op feestdagen. Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen en de te verkrijgen korting.
- O Korting op fitness**  
 U heeft bij de vestigingen van Ten Tije Fitness recht op een korting van:
- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
  - 20% op de contributie;
  - 25% op bepaalde cursussen.
- Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.
- P Wachttijdbemiddeling**  
 Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan, waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als er mogelijkheden tot het bekorten van de wachttijd zijn, proberen wij te regelen dat u eerder behandeld wordt.

Voorwaarden voor vergoeding

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van uw ziektekostenverzekering;
  - Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting) bij:
    - eerste polikliniekbezoek, van tenminste 3 weken;
    - dagbehandeling, van tenminste 4 weken;
    - ziekenhuisopname, van tenminste 6 weken.
- Uitsluiting  
 Wachttijdbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.